

日本アンダーライティング協会

第15回年次大会開く

聴覚障害テーマに講演

日本アンダーライティング協会は5月21日、東京都千代田区の九段会館テラスコンファレンス&バンケットで第15回年次大会を開催した。講習会Aで、第一生命契約医務部契約審査課(大阪)主任医長の柴田智久氏が耳疾患と身体障害認定(聴覚障害)をテーマに講演したほか、講習会Bでは、東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学教授の康永秀生氏がリアルワールドデータ(RWD)で読み解く疾病リスクと予後をテーマに講演した。当日の会場には142人が集まり、また会場の様子はインターネットでライブ配信された。

冒頭、同協会代表理事

の星子敏郎氏があいさつ

た。

同氏はまず、耳の構造と機能について、外耳・中耳・内耳の三つの区分を軸に説明した。音は空気の振動として外耳から入り、中耳で増幅され、最終的には内耳で電気信号へと変換されて脳に伝達される。この一連のプロセスを理解することが、難聴の分類や原因を把握する上で出発点になると述べた。

次に難聴について、外耳から中耳の障害による伝音難聴、内耳や神経の障害による感音難聴に加え、両者が混在する混合性難聴の三つに分類されるとし、伝音難聴は手術や補聴器による改善が期待できる一方、感音難聴は神経の障害を伴うため根本的な回復が難しく、補聴器や人工内耳による補助が中心となるとし、「この分類は治療方針だけでなく、保険実務においても重要な判断材料となる」と説明した。

さらに、聴力レベルの評価ではデシベル(dB)を用いた指標が用いられ、軽度から重度まで段階的に区分されると説明した。一般的な会

話は約60デシベル程度であり、70デシベル以上になると高度難聴として扱われることが多いと

話領域(500・1000)の平均聴力が評価指標となると説明した。

また同氏は、健康診断における聴力検査について触れ、あくまでスクリーニングであり、異常が疑われた場合には専門医での精密検査が不可欠だと指摘。1000Hzと4000Hzの音を用いた検査は、騒音性難聴などの早期発見を目的としており、日常診療とは目的が異なる」と注意を促した。現代的な課題について、イヤホンやヘッドホンの長時間使用による「ヘッドホン難聴」にも言及。若年層にも拡大しており、自覚症状が乏しいまま進行するという問題点を挙げた。予防には音量を抑えることや使用時間を制限することが有効であり、生活習慣の見直しが必要との見解を示した。

さらに、加齢性難聴や先天性難聴といったライフステージごとの課題についても解説した。加齢性難聴では高音域の聴力低下が特徴で、コミュニケーション障害を引き起こすことが多いため、大きな声で話すだけでなく、ゆっくりと明瞭に話すといった配慮が有効だとした。一方で、先天性難聴については新生児スクリーニングが重要だとし、早期発見と早期介入が言語発達に大きく寄与する説明した。

RWDによる疾病リスクと予後予測を解説

最後に、「保険実務の観点では、病名や検査結果だけでなく、契約内容や商品特性を踏まえた総合的な判断が必要になる。特に身体障害認定の等級や診断書の内容は引受判断に直結するため、医学的知識と実務判断の両立が求められる」と述べた。

次に、インシユアテック部会による活動報告が行われ、第5期メンバーのアンダーライターがヘルスケアビッグデータについて報告した。また、事例研究部会の報告では、第6期メンバーが「日々気になっていた事例」について研究活動の成果を発表した。

次に、「資格試験上級試験合格者表彰」が行われ、当日、会場に集っていた合格者らに合格証(トロフィー)が授与された。25年度の上級資格試験受験者数は254人でそのうち合格者数が166人だった。



会員ら142人が参加した



星子氏



柴田氏

講習会Aでは、柴田氏が「耳疾患と身体障害認定(聴覚障害)アンダーライターのための実務講習」と題して講演し、聴覚障害と難聴に関する基礎から実務応用までを分かりやすく解説した。

次に、難聴の診断プロセスについて、問診・視診・聴力検査を組み合わせた評価の重要性を伝えた。特に純音聴力検査により聴力レベルを定量的に把握し、必要に応じて追加検査や画像検査を行うことで診断を確定する

ことを紹介した。また、突発性難聴のように早期受診が予後を大きく左右する疾患もあり、異常を感じた場合には速やかに医療機関を受診する重要性を強調した。

次に難聴について、外耳から中耳の障害による伝音難聴、内耳や神経の障害による感音難聴に加え、両者が混在する混合性難聴の三つに分類されるとし、伝音難聴は手術や補聴器による改善が期待できる一方、感音難聴は神経の障害を伴うため根本的な回復が難しく、補聴器や人工内耳による補助が中心となるとし、「この分類は治療方針だけでなく、保険実務においても重要な判断材料と

なる」と説明した。また、身体障害認定においても聴力レベルが基準になっており特に会話をすることが多いと

また同氏は、健康診断における聴力検査について触れ、あくまでスクリーニングであり、異常が疑われた場合には専門医での精密検査が不可欠だと指摘。1000Hzと4000Hzの音を用いた検査は、騒音性難聴などの早期発見を目的としており、日常診療とは目的が異なる」と注意を促した。現代的な課題について、イヤホンやヘッドホンの長時間使用による「ヘッドホン難聴」にも言及。若年層にも拡大しており、自覚症状が乏しいまま進行するという問題点を挙げた。予防には音量を抑えることや使用時間を制限することが有効であり、生活習慣の見直しが必要との見解を示した。

さらに、加齢性難聴や先天性難聴といったライフステージごとの課題についても解説した。加齢性難聴では高音域の聴力低下が特徴で、コミュニケーション障害を引き起こすことが多いため、大きな声で話すだけでなく、ゆっくりと明瞭に話すといった配慮が有効だとした。一方で、先天性難聴については新生児スクリーニングが重要だとし、早期発見と早期介入が言語発達に大きく寄与する説明した。